Lane Medical Library

# Das spätexsudative Ekzematoid

(Rost).

**Inaugural-Dissertation**

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
der Hohen Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität
zu München

vorgelegt von

**Albert Sapper**
Assistenzarzt
in München.

**München**
Buchdruckerei Hohenhaus, Landwehrstr. 29 (Ecke Schillerstr.)
1937

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität München.

# Das spätexsudative Ekzématoid (Rost).

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153312_0059

Rost, der sich seit einer langen Reihe von Jahren eingehend mit dem Problem der allergischen Krankheiten beschäftigt hat, tritt immer wieder für eine schärfere Trennung der sogenannten exogenen Dermatitis von dem vorwiegend auf endogener Grundlage beruhenden „Ekzem" ein.

Er unterscheidet in der Hauptsache folgende zwei Gruppen:
1. die Dermatitis, als eine Reaktion der Haut auf exogene Faktoren (Noxen), wobei die Disposition des betreffenden Organismus nur eine sekundäre Rolle spielt,
2. die Dermatopathie, der eine erworbene oder vorhandene Disposition zugrunde liegt. Das Primäre und ausschlaggebende ist immer die Disposition, wenn auch exogene Faktoren bei der Genese mitspielen können, besonders bei der Auslösung; sie brauchen aber nicht vorhanden zu sein.

Rost hat in vielen Arbeiten und Vorträgen stets die Notwendigkeit einer kausalgenetischen Betrachtungsweise betont, die an Stelle der bisherigen klinisch-morphologischen treten müsse, um zu einem Ziel zu gelangen. Er stellt daher zunächst die Forderung, die Symptome einer Krankheit strengstens von den Merkmalen des erkrankten Organismus zu trennen. Letztere nennt er in Anlehnung an die Begriffe der Konstitutionspathologie „Stigmata".

Als anamnestische Stigmata des spätexsudativen Ekzematoids kommen alle früheren Hauterkrankungen, sowie Asthma, Heufieber usw. in der Eigenanamnese, sowie in der Blutverwandtschaft in Frage. Weiter ist auch auf die jahreszeitlichen und klimatischen Veränderungen im Ver-

lauf der Krankheit Rücksicht zu nehmen. Dabei hat man die Feststellung machen können, daß die Sommermonate relativ frei von exsudativen Exacerbationen blieben.

Während für die Entstehung der „Dermatitis" nur exogene Momente verantwortlich gemacht werden, ist für die „Dermatopathie" die Disposition das Primäre und Wesentliche. Häufig kommt es vor, daß exogene Faktoren nebenbei mitbeteiligt sind. In manchen Fällen ist wohl eine scharfe Trennung schwierig, da es sicher Erkrankungen gibt, in denen exogene Formen endogen kompliziert werden, oder beide Formen gleichzeitig nebeneinander hergehen. Dabei kann angenommen werden, daß bei chronischen Fällen eine Störung im Aufbau bestimmter Zellen oder in der Zellfunktion eintreten kann. Das somit krankhaft veränderte Zelleben kann unter keinen Umständen wieder zur Norm zurückgeführt werden; es ist ein irreversibler Vorgang, wenn auch die anfangs auslösende Noxe in Wegfall kommt. Rost weist bei der Besprechung der Dermatopathia radiogenica auf diese Möglichkeit hin und meint, daß auch eine chemische Noxe sicher ähnliche Veränderungen herbeiführen könnte.

Die kausalgenetische Betrachtungsweise führt nun dazu, diejenigen Affektionen der Haut, die morphologisch dem Ekzem mehr oder weniger ähneln, aber deren dispositionelle Grundlage bekannt ist, vom Ekzem abzutrennen und als Ekzematoid gesondert zu behandeln.

Czerny hat im Jahre 1905 für die wichtigsten Krankheiten des Kindesalters den Begriff der „exsudativen Diathese" aufgestellt. Der später von Rost als „Status exsudativus" bezeichnete Zustand ist identisch mit der exsudativen Diathese. Auf dem Kongreß der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft in Hamburg hat Rost bereits im Jahre 1921 vorgeschlagen, die Einteilung der Hautkrankheiten auf kausalgenetischer Grundlage durchzuführen. Er fordert daher, solche

Affektionen der Haut, welche im Wesentlichen eine Reaktion auf die Einwirkung exogener Momente (Noxen) darstellen, als Dermatitis zu bezeichnen, während diejenigen, die endogenen Ursprungs sind, zur Gruppe der Dermatopathien zu rechnen sind, da es sich dabei um eine angeborene oder erworbene Disposition handelt.

Rost ist der Ansicht, daß eine genaue Begriffsbestimmung nach klinischen und morphologischen Merkmalen nicht möglich sei, sondern, daß die Ursache, also die Summe der zur Entstehung des Krankheitsbildes erforderlichen Momente, sowie die Art des hierdurch ausgelösten Vorganges, die kausalgenetische Betrachtungsweise, mit heranzuziehen ist.

Die verschiedenartige Reaktionsfähigkeit der Haut ist für die Entstehung des Ekzems von großer Bedeutung. Die „Diathese" wird von Bloch als Ursache ekzematöser Erkrankung völlig abgelehnt. Jadassohn, Doerr, Lang u. a. sehen das Ekzem als eine idiosynkrasische Reaktion an. Sie rechnen die Idiosynkrasie und die Anaphylaxie als untergeordnete Begriffe zur Allergie.

Die Ekzeme, die nach Rost auch auf endogener Grundlage entstehen, zeichnen sich dadurch aus, daß sie nach Fortfall aller äußeren Reize nicht abheilen. Demnach muß es sich um ein konstitutionelles Moment bei der Entstehung dieser Erkrankung handeln.

Unter den Ekzemkranken fiel Rost schon frühzeitig eine Gruppe auf, die sich klinisch und morphologisch durch die typische Lokalisation der Hauterkrankungen auszeichnete. Die Anamnese dieser Patienten ergab in etwa 50% der Fälle, daß die Kranken schon im Säuglings- und Kleinkindesalter an einem Ausschlag erkrankt waren, bei dem es sich fast immer um Gneis oder Milchschorf handelte. Die Erkrankungen, die ihren Höhepunkt gegen Ende des ersten Lebensjahres hatten, heilten bald ab und traten erst mit dem Beginn der Pubertät wieder in Erscheinung, aber jetzt mit anderer Lokalisation. Jetzt waren meist die Brust, die Gelenkbeugen — Handgelenk,

Ellenbeugen und Kniekehlen — befallen. Die Prädilektionsstellen beim Kleinkind sind dagegen: der behaarte Kopf, Nacken und Gesicht, namentlich die Wangen, während Mund- und Ohrpartien meist frei bleiben im Gegensatz zum skrofulösen Ekzematoid. Weiterhin sind noch die Genitocruralfalten, Rima ani, Nates und bei fetten Kindern die Halsfalten in Mitleidenschaft gezogen.

Schon lange macht Rost, in Anlehnung an Darier, einen Unterschied zwischen den seborrhoischen, exsudativen, skrofulösen, diabetischen und urikämischen Ekzematoiden. Während dem urikämischen und dem diabetischen Ekzematoid eine bestimmte Stoffwechselstörung zugrunde liegt, gehören das seborrhoische, exsudative und skrofulöse Ekzematoid einem seborrhoischen, exsudativen und skrofulösen Symptomenkomplex an.

Als exsudatives Ekzematoid faßt Rost die ekzemähnlichen Hauterkrankungen der Kleinkinder zusammen, die bei der exsudativen Diathese Czerny's vorkommen. Hierzu gehören in erster Linie der sogenannte Gneis und der Milchschorf des Säuglings und bei den etwas älteren Kindern mehr oder minder juckende Herde am ganzen Körper mit Bevorzugung der Gelenkbeugen und der inertriginösen Stellen.

Verfolgt man nun das Schicksal der Kinder, die an exsudativen Hauterscheinungen erkrankt waren, weiter, so findet man in einigen Fällen ein völlig typisches Krankheitsbild, das Rost als „spätexsudatives Ekzematoid" bezeichnet hat.

Das spätexsudative Ekzematoid ist durch Efflorescenzen gekennzeichnet, die in der Literatur häufig als Asthma prurigo callöses Ekzem, Ekzema flexurarum und teils als Neurodermitis bezeichnet werden.

Moro und Kolb, die ebenfalls das Schicksal der „exsudativen" Säuglinge untersucht haben, fanden, daß die meisten dieser Hauterkrankungen mit dem Ende des ersten Lebensjahres oder in der Mitte des zweiten Lebensjahres zur Ausheilung kamen. Da sich aber ihre Nachuntersuchung nur

auf Kinder bis zum 11. Lebensjahr erstreckt, blieb ihnen das Wiedereinsetzen einer Hauterkrankung im späteren Leben verborgen.

Die Grundefflorescenz beim spätexsudativen Ekzematoid ist eine hautfarbene Papel, deren Mitte infolge des Juckreizes häufig zerkratzt und daher mit blutigen Borken bedeckt ist. Die Papeln stehen in dichten Gruppen oder bilden ein plattenartiges, scharfumgrenztes Infiltrat, so besonders an den Gelenkbeugen. Die Infiltration der Cutis nimmt mit der Zeit immer mehr zu. So entsteht eine grobe Felderung der Haut, die besonders ausgeprägt und charakteristisch in der Mundgegend ist. Grobe Furchen ziehen von der verdickten Oberlippe bis in das Lippenrot. Das Gesicht zeigt ein starres, maskenartiges und vorzeitig gealtertes Aussehen, mit auffällig schmutzig-grauer Verfärbung der Haut. Bei differentialdiagnostisch zweifelhaften Fällen kommt die Storm'sche Reaktion zur Anwendung, die beim spätexsudativen Ekzematoid fast immer positiv ausfällt, im Gegensatz zur Neurodermitis, bei der man die Storm'sche Reaktion regelmäßig negativ findet.

Im Laufe der Zeit konnte Rost eine Reihe von „Ekzemfällen" bei älteren Kindern und Erwachsenen beobachten, die bei Luftveränderungen abheilten und bei Rückkehr an ihren alten Wohnort wieder auftraten. Er kam daher zu dem Schluß, daß es sich dabei nicht um einen gewöhnlichen Fall von Ekzem handeln könne, sondern, daß hier eine bestimmte Disposition zugrunde liegen müsse, die in gewisser Beziehung zum Asthma steht, da in der Anamnese der Kranken das häufige Vorkommen allergischer Krankheiten, vor allem Asthma und Heufieber, sowohl in der Familien- als auch in der Eigenanamnese auffiel. Moro hat beim konstitutionellen Kinderekzem ähnliche Verhältnisse festgestellt. Ferner fanden sich beim spätexsudativen Ekzematoid gewisse Beziehungen zu den Jahreszeiten, ähnlich wie beim Asthma. Beim spätexsudativen Ekzematoid konnte in etwa

50% der Fälle in der Familie auf- oder absteigenden Grades oder beim Patienten selbst Asthma festgestellt werden. Die Untersuchungen von Moro und Drake haben bei Kindern ähnliche Verhältnisse ergeben. Die Anamnese zeigt, daß es nicht immer die gleichen Krankheitserscheinungen sein müssen, die in einer Familie vorkommen, sondern, daß es sich immer um Variationen in der Lokalisation handelt. Das Vererbbare ist immer die Disposition. Das erkrankte Organ ist aber immer ein Gebilde ektodemalen Ursprunges, Haut, Luftwege oder Darm.

Die Statistik zeigt, daß von den Erwachsenen, die am spätexsudativen Ekzematoid leiden, etwa 65% bereits Krankheiten exsudativer Art in der Kindheit durchgemacht haben. Das erste Auftreten erfolgt meist im ersten Lebensjahr, während nach dem 30. Lebensjahr nur selten ein erstmaliges Auftreten beobachtet wird und in der postklimakterischen Periode ein Neuauftreten nicht mehr vorkommt. Während die meisten Erkrankungen etwa mit dem 5. Lebensjahr abheilen, um erst in der Pubertät wieder in Erscheinung zu treten, ist nur ein kleiner Prozentsatz dauernd befallen. Keller gibt diese Zahl mit 6% an.

Die weitere Untersuchung der Fälle von spätexsudativem Ekzematoid ergab eine Reihe gemeinsamer Stigmata.

Interessant sind die anamnestischen Stigmata. Oben wurden bereits die Beziehungen zu den allergischen Erkrankungen, wie Asthma bronchiale und Heufieber erwähnt. Bei einer großen Anzahl fand sich in der Blutverwandtschaft Asthma, chronische Bronchitis, chronischer Katarrh, Heufieber usw. Es handelt sich also um eine Disposition auf erblicher Grundlage. Der Erbgang scheint noch nicht klar zu sein, doch liegt keine Dominanz vor.

Wenn auch Asthma und Ekzematoid selten nebeneinander vorkommen, so unterliegt es doch keinem Zweifel, daß sie beide auf demselben Boden entstehen. Rost behauptet, daß die „Exsudativen" entweder an Asthma oder Exzematoid er-

kranken. Daß ein und derselbe Kranke zugleich von beiden Krankheiten befallen wird, ist äußerst selten, meist schließen sich beide Erkrankungen gegenseitig aus, so daß es Fälle geben soll, bei denen die Patienten ihr Ekzem pflegen, um nicht von Asthma befallen zu werden.

Die engen Beziehungen, die zwischen Asthma und Ekzematoid bestehen, zeigen auch die klimatischen und jahreszeitlichen Einflüsse auf die Erkrankungen, die beiden gemein sind. Der Ortswechsel kann therapeutisch auch durch Anwendung der allergischen Kammer ersetzt werden. Wiechmann und Paal haben Untersuchungen über die jahreszeitlichen Einflüsse auf exsudative Hauterkrankungen und auf Asthma angestellt. Dabei ergab sich für Asthma ein Maximum der Anfälle im Monat Januar. Sie bringen diese Erscheinung mit der physiologischen Verschiebung der Reaktion des Blutes nach der alkalischen Seite hin in Zusammenhang und halten die Alkalose des Blutes für ausschlaggebend. Diese Ansicht wird durch ähnliche Feststellungen Billigheimers gefestigt. Er hat den Mineralstoffwechsel bei Asthma untersucht und dabei eine Erhöhung des K/Ca — Quotienten gefunden, das heißt der Gehalt des Blutes an Kalium ist gesenkt und entsprechend derjenige des Calziums erhöht. Bei Allergikern fand er eine Vermehrung des Calziums und entsprechend eine Verminderung des Kaliums. Es ist also möglich, daß die Veränderung der Reaktion des Blutes nach der alkalischen oder nach der saueren Seite wieder in Abhängigkeit steht von der Funktion des vegetativen Nervensystems, je nachdem das sympathische oder parasympathische System sich in einem erhöhten Tonuszustand befindet.

Der weiße Dermographismus, der von Rost als Stigma des spätexsudativen Ekzematoids angegeben wurde, steht in engster Beziehung zum vegetativen Nervensystem, da die Hautgefäße vom Sympathikus innerviert werden. Überhaupt sollen sich die Hautgefäße der „Exsudativen" in einem dauernden spastischen Kontraktionszustand befinden, der vor allem der

Haut des Gesichtes und Rumpfes einen eigenen grauen Farbton verleiht.

Sokoloff fand den weißen Dermographismus auch bei exsudativen Kindern, nachdem Kosnozoff bereits 1906 auf dieses Phänomen aufmerksam gemacht hat, ohne aber dabei die Beziehungen zur allergischen Disposition erkannt zu haben. Beim spätexsudativen Ekzematoid konnte Rost den weißen Dermographismus in 70% der Fälle nachweisen.

Storm van Leeuwen, Bien und Varekamp sprechen von einer allergischen Reaktion beim Asthma, gekennzeichnet durch eine Störung im Purinstoffwechsel, durch erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Tuberkulin, vor allem aber nachweisbar durch den positiven Ausfall der Hautreaktion nach intracutaner Injektion eines Extraktes aus Schuppen menschlicher Haut. Bei Asthma fand Storm diese Reaktion in 95% der Fälle positiv, während bei Gesunden diese Reaktion nie auftrat. Nachdem Storm die Sofortreaktion als Zeichen einer unspezifischen Allergie gefunden hatte, wurde von Keller diese Reaktion benützt, um die vermuteten Beziehungen zwischen Asthma und Ekzem nachzuprüfen. Am auffallendsten war das Ergebnis, daß bei dem ganz bestimmten klinischen Typ, dem spätexsudativen Ekzematoid von Rost, diese Reaktion in sämtlichen Fällen positiv gefunden wurde. Seltsamerweise wurde die Storm'sche Reaktion aber erst von einem bestimmten Alter an, etwa dem 13. bis 15., ausgeprägt positiv gefunden.

Nachdem Friedrich Müller, Storm van Leeuwen und van Niekerk durch ausgedehnte Untersuchungen die Eosinophilie als regelmäßiges Zeichen bei Asthma gefunden hatten, konnte auch die Vermehrung der Eosinopilen Leukocyten als konstanter Befund beim spätexsudativen Ekzematoid festgestellt werden (Rost, Keller, Marchionini, A. Müller). Das Gleiche fand auch Karnitzky beim frühexsudativen Ekzematoid. Beim spätexsudativon Ekzematoid wurde bei etwa 50% der Fälle eine Eosinophilie von über 6%

gefunden. Ein bestimmter Zusammenhang zwischen Schwere der Erkrankung und der Zahl der eosinophilen Zellen im Blute war nicht festzustellen.

Ferner ist noch beim spätexsudativen Ekzematoid häufig eine relative Lymphozytose gefunden worden.

Storm van Leeuwen hat zusammen mit Drzmml auf besondere Veränderungen im Blutmechanismus hingewiesen. Sie konnten nachweisen, daß die Bindungsfähigkeit des Asthmatikerblutes für Salicylsäure bedeutend herabgesetzt ist. Die gleichen Verhältnisse konnten daraufhin Keller und Marchionini beim spätexsudativen Ekzematoid finden.

Auf die Erniedrigung der Blutzuckerwerte bei Asthma, beim spätexsudativen Ekzematoid sowie beim exsudativen Säugling hat M. Loeb zuerst hingewiesen. Sie fand fast in allen Fällen eine deutliche Hypoglykämie. Diese Ergebnisse wurden später von A. Müller, Biberstein, Linke und Kylin bestätigt. Letzterer weist noch darauf hin, daß daher beim Asthmatiker kein Diabetes vorkommt.

Die Frage nach dem Verhalten des Blutdruckes bei exsudativen Erkrankungen ist bis heute noch nicht sicher entschieden. Nach den Untersuchungen von Rost ist eher an eine Erniedrigung desselben zu denken, während Kylin bei Asthma eher eine Erhöhung feststellen konnte. Da aber der Blutdruck in gewisser Beziehung zum Lebensalter steht, müssen hier noch genaue Untersuchungen, unter Berücksichtigung der Lebensalter durchgeführt werden.

Welchen Einfluß hat das endokrine System und das Geschlecht auf das spätexsudative Ekzematoid? Die Statistik zeigt, daß beide Geschlechter zahlenmäßig ungefähr gleich stark befallen sind. Anders verhält es sich aber mit der Funktion der Keimdrüsen. Wir sehen z. B. das Einsetzen des spätexsudativen Ekzematoids mit dem Beginn der Pubertät, den Gipfel auf der Höhe der Funktionsfähigkeit, dann einen Abfall und völliges Verschwinden mit dem Klimakterium. Weiterhin ist in einem

großen Teil der Fälle eine Verschlimmerung der Erkrankung kurz vor und während der Menses festzustellen, während zur Zeit der Gravidität oft die Erscheinungen bis zum Abschluß der Stillperiode vollkommen zurückgehen.

Mayr und Moncorps haben noch auf eine Beobachtung bei Exsudativen aufmerksam gemacht. Sie fanden eine gewisse Unterfunktion der Milz.

In Japan untersuchte Miyazaki Morisaku eine Reihe Kranker mit spätexsudativem Ekzematoid. Bei 58 Patienten, die einen positiven Ausfall der Storm'schen Reaktion ergaben, fand er ein gehäuftes Auftreten allergischer Krankheiten in der Familie. In einem Viertel der Fälle zeigte sich Asthma, Bronchialkatarrhe häufig, während Heufieber sehr selten war. (Heufieber ist in Japan eine seltene Erkrankung.) Die Eigenanamnese ergab, daß in 27,5% der Fälle der Beginn der allergischen Hauterkrankung im ersten Lebensjahrfünft auftrat. Bei 9 Kindern blieb die Erkrankung von frühester Jugend bis ins späte Alter ohne erscheinungsfreies Intervall ununterbrochen bestehen. Der Verlauf der Erkrankung ist ebenso wie bei uns durch die Jahreszeit beeinflußbar und durch Ortswechsel therapeutisch zugänglich. Die Lokalisation ist bei den Kleinkindern am Kopf und im Gesicht, während bei den Schulkindern in erster Linie die Gelenkbeugen befallen sind. Als Grundefflorescenz findet sich eine lichenifizierte Papel, die nur zur Zeit der Verschlimmerung gerötet ist.

Bei der Behandlung der an spätexsudativem Ekzematoid Erkrankter ist vor allem nach den spezifischen Allergenen zu suchen, die unter Pollen, Epidermisprodukten und Nahrungsmitteln zu suchen sind. Die Fernhaltung des gefundenen Allergens bringt meist eine schlagartige Besserung des Patienten. Sehr oft sind es aber mehrere Allergene. In diesem Fall ist die Behandlung in der allergenfreien Kammer oder im staubfreien Zimmer angezeigt. Wichtig ist die Fernhaltung von Federn und Roßhaaren in den Betten.

Als lokale therapeutische Mittel kommen vor allem Teer und Schüttelmixturen in Frage, ferner haben Röntgen-Oberflächenbestrahlungen, in der Dosis, wie sie für Ekzeme Anwendung finden, vorübergehend sehr gute Resultate gezeigt.

Klimawechsel, Aufenthalt am Meere oder im Gebirge über 1000 m bringen häufig schöne Erfolge. Bewährt hat sich auch die Rohobst-Pflanzenkost. Bei Erwachsenen kann ein Versuch mit der Gersonkost oder mit einer Schonkur gemacht werden. Alle diese Allgemeinbehandlungen bringen aber keinen Dauererfolg.

In letzter Zeit wurden mit Allergesan, einer öligen Schwefellösung mit anästhesierendem Zusatz, gewisse Fortschritte erzielt.

Zum Schluß sollen noch drei Fälle von spätexsudativem Ekzematoid angeführt werden, die in der letzten Zeit auf der dermatologischen Abteilung des Schwabinger Krankenhauses in München zur Behandlung kamen.

Fall 1: Die 22 jährige Patientin D. litt seit der Geburt an einem stark nässendem Hautausschlag. Dabei zeigte sich eine starke Rötung der Haut, heftiges Jucken und Schuppen- und Krustenbildung. Später lokalisierte sich die Hauterkrankung besonders an den Armen und Beinen, seit dem 19. Lebensjahr auch an den Brüsten. Rücken, Leib und Kopf blieben fast frei.

Vor drei Jahren traten im Anschluß an eine heftige Erkältung Asthmafälle auf, die nach 4 bis 6 Wochen seltener wurden und nach ½ Jahr verschwanden.

Familienanamnese: Die Eltern waren gesund. Von den drei Geschwistern sind zwei gesund. Ein Bruder hat von Geburt an dasselbe Hautleiden wie die Patientin. Er ist heute 25 Jahre alt. Sein Zustand hat sich seit zwei Jahren wesentlich gebessert.

Bisherige Behandlung: Als Säugling Teerseife. Mit elf Jahren Kneipp-Kur mit Lehmpackungen in Wörishofen. Im

Laufe der weiteren Behandlung bekam die Patientin zahlreiche Injektionen, deren Zusammensetzung sie nicht anzugeben vermag. Später wurde noch ein Versuch mit Röntgen-Bestrahlung gemacht. Alle genannten Versuche brachten keinen sicheren Erfolg. Zurzeit besteht die lokale Behandlung in feuchten Verbänden und indifferenten Salben. Die ausgedehnten Ekzeme gehen dabei langsam zurück. Einen großen Fortschritt brachte eine Bluttransfusion von 350 ccm, die später noch einmal wiederholt wurde. Es zeigte sich eine wesentliche und anhaltende Besserung des gesamten Befindens.

Befund: Die Arme und Beine sind lebhaft gerötet, nässen und sind stellenweise mit großen lamellösen Schuppen bedeckt. Im Blutbild fand sich am Anfang der Behandlung (8. 9. 36) eine Eosinophilie von 23%, die sich im Laufe der Zeit auf 4% erniedrigte. Weiterhin zeigte sich eine deutliche Hypoglykämie.

Fall 2: Der 32 jährige Patient U. leidet seit dem 2. Lebensjahr, mit Unterbrechungen, an einem Ekzem, das besonders die Gelenkbeugen befällt (Ellenbeugen und Kniekehlen). Zeitweise trat Bronchialasthma auf. Während der Krankenhausbehandlung bestand starkes Jucken und Brennen im Gesicht. Die Gesichtshaut zeigte aber kein krankhaftes Aussehen.

Familienanamnese: Der Vater litt früher an Ekzem und später an Asthma. Die Mutter war gesund. Eine Schwester leidet seit den ersten Lebensjahren an einem Ekzem, das heute nur noch an den Händen lokalisiert ist. Drei Brüder sind gesund.

Auch hier bestand eine deutliche Eosinophilie von 15 bis 12%, sowie eine Hypoglykämie.

Die bisherige Behandlung in verschiedenen Krankenhäusern hat keinen sicheren Erfolg gezeigt.

Fall 3: Der 30 jährige Patient Sch. leidet seit seiner frühesten Jugend an Ausschlägen, die im 4. und 5. Lebensjahr besonders heftig auftraten. Damals war in erster Linie die Brust befallen. Bis zum 13. Lebensjahr hatte sich der Zustand

weitgehend gebessert und trat erst mit der Pubertät wieder stark in Erscheinung.

Die Familienanamnese ergibt nichts Bemerkenswertes. Eine Schwester leidet an innersekretorischen Störungen.

Bei diesem Patienten ist zurzeit besonders das Gesicht und die Ellenbeugen befallen. Bemerkenswert ist hier, daß sich der Zustand abends sehr häufig verschlechtert. Das Blutbild zeigt wieder eine Eosinophilie von 6 bis 17%. Die Blutzuckerwerte waren auch hier erniedrigt.

Therapeutisch wurden bisher alle erdenklichen Versuche gemacht, die aber alle keinen bleibenden Erfolg brachten.

Die drei Fälle zeigen die von Rost beschriebenen Stigmata: Eosinophile, Hypoglykämie. In zwei Fällen bestand vorübergehend Asthma bronchiale sowie „Ekzem" in der Familie. Ein Fall zeigt in der Familienanamnese Asthma, während ein anderer deutlich die hormonalen Gipfelpunkte des Krankheitsverlaufes aufweist.

Zusammenfassung: Das spätexsudative Ekzematoid, das zuerst von Rost beschrieben wurde, ist eine Hauterkrankung ekzemartigen Charakters. Sie beginnt im Säuglings- und Kleinkindesalter und verläuft in Perioden, die sich von der Geburt bis zum Klimakterium erstrecken. Die erste Periode vom 1. bis 5. Lebensjahr erreicht ihren Höhepunkt im ersten Jahre (frühexsudatives Ekzematoid). Die zweite Periode (spätexsudatives Ekzematoid) setzt mit der Pubertät ein und hat ihren Höhepunkt zwischen dem 15. und 30. Lebensjahr, nimmt bis zum Klimakterium ab, um danach ganz zu verschwinden.

Das spätexsudative Ekzematoid ist gekennzeichnet durch eine licheniforme Hauterkrankung mit besonderen Prädilektionsstellen. Befallen sind meist das Gesicht, mit Bevorzugung des Mundes, und die Gelenkbeugen (Ellenbeugen und Knie-

kehlen). Als Stigmata sind zu nennen: die Eosinophilie, die Hypoglykämie, der weiße Dermographismus, die positive Storm'sche Reaktion, sowie die verminderte Salicylsäurebindungsfähigkeit des Blutes. In etwa 50% der Fälle zeigt sich Asthma oder Heufieber in der Familienanamnese.

Die spezifische Therapie ist nicht durchführbar, da es nicht möglich ist, einen Kranken dauernd in der allergenfreien Kammer zu behandeln. Ebenso ist die Ausschaltung des Allergenes nicht möglich, da die Erkrankung meist polyvalent ist. Im allgemeinen kommen nur symptomatische Mittel, vor allen Teer und Schüttelmixturen in Frage. Die besten Erfolge zeigen sich bei Klimawechsel, sowie bei Aufenthalt im Gebirge in Höhen über 1000 m.

Jülg hat vor einiger Zeit in einer Arbeit abgelehnt, das spätexsudative Ekzematoid aus der Reihe der Ekzeme auszusondern, gleichzeitig schlägt sie aber für die gleiche Erkrankung einen anderen Namen vor.

Nachdem aber durch die vielen Arbeiten und Untersuchungen der letzten Jahre die von Rost gefundenen Stigmata bestätigt werden konnten, muß das spätexsudative Ekzematoid als besondere Form innerhalb des Ekzems anerkannt werden.

## Literatur.


Buschke, Allergie als Ursache der Ekzeme, Berlin 1922.

Czerny, Über die exsudative Diathese, Jahrbuch der Kinderheilkunde, 1905, Bd. 6 S. 109.

Doerr, Über Allergie und allergische Hautkrankheiten, Arch. für Dermatol. Bd. 151 S. 7.

Jadassohn, Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, Berlin 1927, Bd. 6/I S. 369, 491.

Herxheimer u. Hofmann, Die Hautkrankheiten, Berlin 1933.

Jülg E., Ist es berechtigt, das Rost'sche „spätexsudative Ekzematoid" aus der Gruppe der Ekzeme auszusondern? Dermatol. Wschr. 1934 S. 978, 1005.

Kämmerer, Allergische Diathese und allergische Erkrankungen, Bergmann 1926.

Keller, Philipp, Beitrag zu den Beziehungen von Asthma und Ekzem. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 148, S. 82—97. 1924.

Loeb M., Über Blutzucker bei Hautkrankheiten. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1926 Bd. 152 S. 653.

Müller A., Über Blutzuckerwerte bei Hautkrankheiten. Arch. für Dermatol. 1929 Bd. 157, S. 639.

Rost u. Ottenheim, Studien über Zuckerbelastung und Diathesenbestimmungen im Blut bei Hautkrankheiten, Arch. für Dermatol. 1933 Bd. 167, S. 602.

Rost A. G., Versuch einer Einteilung der Hautkrankheiten auf kausalgenetischer Grundlage. Arch. f. Dermatol. 1922, S. 309.

„ Hautkrankheiten, Berlin 1926.

„ Das spätexsudative Ekzematoid und seine Behandlung in der allergischen Kammer. Schweiz. med. Wochenschr. 1928 Bd. 58, S. 1053.

„ Allergische Disposition und Status exsudativus, Klin. Wochenschrift 1929 Bd. 8 S. 2009.

„ Die Ekzemfrage vom kausalgenetischen Standpunkt. Dtsch. med. Wschr. 1930, Heft 6, 8, 9.

Rost u. Marchionini, Asthma, Ekzem, Asthma Prurigo und Neurodermitis als allergische Hautkrankheiten. Zentralbl. f. Haut- u. Geschkr. 1922, Bd. 40, S. 163.

Storm van Leeuwen, Überempfindlichkeitskrankheiten. Naturwissenschaften, Jhrg. 1923, S. 660.

„ Allergische Krankheiten, II. Aufl. Berlin 1928.

Storm, Bien und Varekamp, Experimentelle allergische Krankheiten. Zeitschr. f. Immunitätsforschung und experimenteller Therapie, Orig. Bd. 40, S. 552. 1924.

## Lebenslauf.

Am 25. 3. 1900 wurde ich als Sohn des Plantagenbesitzers Ludwig Sapper in Coban, Guatemala, geboren. Im Jahre 1912 kam ich mit meinen Eltern nach Deutschland und besuchte die Oberrealschule in München. Danach studierte ich Volkswirtschaft und promovierte im Sommer 1925 zum Dr. rer. pol. Bis zum Jahre 1929 war ich im In- und Auslande beruflich tätig und studierte dann in München Medizin.

Im Herbst 1934 habe ich in München das medizinische Staatsexamen abgelegt und bin, nach Beendigung des praktischen Jahres, seit 1. 1. 1936 als Assistent an der Forschungsstelle für Luftfahrtmedizin in München.